



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2010

Placebointerventionen in der medizinischen Praxis

Fässler, M

Abstract: Umfragen unter Ärzten haben gezeigt, dass sie mit recht unterschiedlichen Intentionen Placebointerventionen bei ihren Patienten einsetzen. Die laufende Debatte, ob dies ethisch zu rechtfertigen sei, setzt voraus, dass man sich eingehender mit der Thematik beschäftigt. Immer mehr Ergebnisse aus der Placeboforschung zeigen, dass Placebo- oder Kontexteffekte klinisch relevant sein können. Über die Nutzbarmachung dieser Effekte für Patienten lohnt es sich deshalb nachzudenken. Dazu gibt es keine vorgefertigten Lösungen, jeder Arzt muss selbst entscheiden, ob und welche Therapien mit ungewisser spezifischer Wirksamkeit er wann einsetzt. Der vorliegende Artikel soll Ärzte darin unterstützen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und eine eigene fundierte Position zu finden. Surveys of physicians showed that they use placebo interventions with different intentions in practice. The ongoing debate whether this is ethically acceptable requires to engage in this topic. More and more results from research have shown that placebo or contextual effects can be clinically relevant. It is worthwhile to think about the utilization of these effects for patients. For that purpose there are no ready-made solutions. Every physician has to decide for his or her own self whether and which therapy with doubtful specific efficacy he or she uses. This article may assist physicians to deal with this topic and to find an own well-grounded position.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a000322>

Other titles: Placebo interventions in medical practice

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-41892>

Journal Article

Accepted Version

Originally published at:

Fässler, M (2010). Placebointerventionen in der medizinischen Praxis. *Praxis*, 099(24):1495-1501.

DOI: <https://doi.org/10.1024/1661-8157/a000322>

Mini-Review

Institut für Biomedizinische Ethik, Universität Zürich

M. Fässler

Placebointerventionen in der medizinischen Praxis

Placebo Interventions in Medical Practice

Zusammenfassung

Umfragen unter Ärzten haben gezeigt, dass sie mit recht unterschiedlichen Intentionen Placebointerventionen bei ihren Patienten einsetzen. Die laufende Debatte, ob dies ethisch zu rechtfertigen sei, setzt voraus, dass man sich eingehender mit der Thematik beschäftigt. Immer mehr Ergebnisse aus der Placeboforschung zeigen, dass Placebo- oder Kontexteffekte klinisch relevant sein können. Über die Nutzbarmachung dieser Effekte für Patienten lohnt es sich deshalb nachzudenken.

Dazu gibt es keine vorgefertigten Lösungen, jeder Arzt muss selbst entscheiden, ob und welche Therapien mit ungewisser spezifischer Wirksamkeit er wann einsetzt. Der vorliegende Artikel soll Ärzte darin unterstützen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen und eine eigene fundierte Position zu finden.

Schlüsselwörter: Placebo – Placebo – Effekt – Nocebo – randomisierte klinische Studie – Ethik

Abstract

Surveys of physicians showed that they use placebo interventions with different intentions in practice. The ongoing debate whether this is ethically acceptable requires to engage in this topic. More and more results from research have shown that placebo or contextual effects can be clinically relevant. It is worthwhile to think about the utilization of these effects for patients. For that purpose there are no ready-made solutions. Every physician has to decide for his or her own self whether and which therapy with doubtful specific efficacy he or she uses. This article may assist physicians to deal with this topic and to find an own well-grounded position.

Key words: placebo – placebo-effect – nocebo – randomised clinical trial – ethics

Résumé

Les résultats d'enquêtes menées auprès des médecins ont montré que, lorsqu'ils recourent à un placebo chez leurs patients, ils le font avec des finalités très variées. Le débat en cours sur l'acceptabilité éthique du placebo exige une analyse très précise du sujet. De plus en plus, les résultats des recherches montrent que l'effet placebo peut-être cliniquement pertinent dans un contexte donné. Il convient donc de réfléchir à la meilleure utilisation qu'on peut faire d'un tel effet. Il n'y a pas de solutions toutes prêtes pour cela. Chaque médecin doit décider si et dans quelle mesure il est approprié d'utiliser des thérapies ayant une efficacité spécifique douteuse. Cet article vise à fournir des outils aux médecins pour leur aider à trouver leur propre réponse à la question.

Mots-clés: placebo – effet placebo – nocebo – étude randomisée et contrôlée – éthique

Einleitung

Der Einsatz von Placebointerventionen bzw. unspezifisch wirkenden Therapien in der medizinischen Praxis ist unter Ärzten¹ umstritten. Dabei spielen ethische Bedenken eine Rolle sowie die Unsicherheit, ob solche Therapien den Patienten wirklich nützen. In der letzten Zeit ist die Forschung über Placeboeffekte ein gutes Stück vorangekommen und das Placebophänomen erlangt immer mehr öffentliches Interesse. Fachtagungen zum wissenschaftlichen Austausch werden häufiger und viele Boulevardmagazine haben Placebo schon einmal zum Titelthema gemacht.

Die vorliegende Arbeit gibt einen kurzen Abriss zur Theorie und zur Terminologie der Placebothematik, stellt wichtige Studien der Placeboforschung vor und fragt, ob sich Placeboeffekte in der Forschung und in der Praxis unterscheiden. Darüber hinaus wird von einer Tagung der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu Placebointerventionen in der Praxis berichtet und einige Eckpunkte der ethischen Diskussion werden dargestellt. Auch wenn Placebo heutzutage ein Reizwort ist [1], so lohnt sich die Beschäftigung damit, weil es die Chance bietet, ein vertieftes Verständnis zu entwickeln, was alles zur Gesundung von Patienten beitragen kann.

Terminologie

Der Begriff Placebo wird uneinheitlich definiert und mit vielfältigen Bedeutungen belegt. Oft ist die Rede von *Scheinmedikamenten* anstatt «richtiger» Pharmaka oder von *Scheinoperationen*, die suggerieren, dass es Therapien gibt, die als etabliert und begründet gelten und Therapien, die

¹ Personengruppen wie «Ärzte» und «Patienten» sollen immer Männer und Frauen einschliessen.

Patienten hinters Licht führen. Der Placebobegriff kann so mitunter die Absicht oder Sichtweise des Therapeuten reflektieren. Häufig wird Placebo auch als *dummy treatment*, also als Kontrollintervention in wissenschaftlichen Vergleichsstudien, verwendet. Mit der Aussage «eine Behandlung sei *nur Placebo*» wird oft ausgedrückt, dass diese Behandlung keine spezifische Wirkung besitzt. Das «nur» impliziert eine Abwertung gegenüber einer höherwertigen Behandlung, die eine wissenschaftliche Wirksamkeit hat.

Die *wissenschaftliche Wirksamkeit* einer Therapie wird in randomisierten, kontrollierten Studien gezeigt. Die allgemeine Theorie besagt, dass eine Therapie als wirksam, wissenschaftlich bestätigt oder spezifisch (Synonyme) gilt, wenn diese Therapie einer Placebobehandlung überlegen ist. Diese Theorie hat Grenzen, denn verschiedene Studien mit mehreren Vergleichsgruppen haben gezeigt, dass Scheinbehandlungen mitunter besser abschneiden als schulmedizinisch anerkannte spezifisch wirksame Therapien (z.B. GERAC-Studien [2,3]). Die Ergebnisse jener Studien werden damit erklärt, dass Placebo- oder Kontexteffekte bestimmter Therapien so bedeutsam sein können, dass der Gesamteffekt einer unspezifischen Behandlung grösser sein kann als der Gesamteffekt einer Behandlung mit spezifischer Wirkkomponente [4].

Solche Studien bringen die Fachwelt mitunter zum Staunen und Grübeln. Man kann sie als Aussenseiterstudien ignorieren oder sie als Anlass nehmen, sich zu fragen, wie therapeutische Effekte zustande kommen. Es gibt viele Studien, die belegen, dass der Kontext einer Behandlung Symptome und damit den Krankheitsverlauf beeinflussen kann. Kontextfaktoren wie eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Interaktion, emotionale Unterstützung des Arztes, eine positive Grundeinstellung des Patienten und die Überzeugung, eine geeignete Therapie zu erhalten, können über psychophysiologische Reaktionswege den Patienten beeinflussen. Nicht nur die subjektiven Wahrnehmungen des Patienten können so beeinflusst werden, sondern auch körpereigene Hormone, Immunparameter oder funktionelle Leistungen. Dass der Körper nicht nur positive Effekte durch Kontextfaktoren erfahren kann, zeigen die Nebenwirkungsprofile in doppelblinden, randomisierten, kontrollierten Studien. Die Aufklärung und spätere Nachfrage der Nebenwirkungen des Verums führt auch in der Placebogruppe zum gehäuftem Auftreten dieser Nebenwirkungen [5]. Man spricht hier auch von Nocebowirkungen.

Placebo- und Noceboeffekte sind an das Bewusstsein des Patienten geknüpft. Auch wenn angenommen wird, dass das Bewusstsein auch in der Narkose nicht vollständig ausgeschaltet ist, so ist die Restfunktion wahrscheinlich nicht ausreichend, damit therapeutische Effekte erreicht werden.

Forschungsergebnisse

Eine aktuelle Übersicht von Finniss et al. fasst die neueren Forschungsergebnisse zusammen, die zeigen, dass auch unspezifische Therapien klinisch relevante Effekte hervorrufen und damit eine klinische Wirksamkeit haben können (siehe auch Abb. 1) [6]. Gemäss der Einschätzung der Autoren kann man eine Placebothherapie noch nicht als evidenzbasiert bezeichnen. Nach den derzeitigen Kriterien der *Evidence based Medicine* wird eine Therapie als wissenschaftlich wirksam angesehen, wenn ihre *Überlegenheit* gegenüber einer Placebothherapie gezeigt wurde. Tatsächlich kann man durch die bisherige Datenlage kaum eine Empfehlung geben, bei Krankheit X und Schweregrad Y eine Placebointervention einzusetzen. Denn eine Placebointervention definiert sich nicht nur über das therapeutische Vehikel (Tablette, Spritze oder Scheinoperation), sondern wird durch das gesamte «Drumherum» bestimmt. Diese Kontextfaktoren sind zu berücksichtigen, wenn man die Erfolgsaussichten einer unspezifischen Therapie einschätzt. Abgesehen vom Streit, ob Homöopathie eine spezifisch wirksame Komponente besitzt oder nicht, wird ein Patient, der mit Homöopathie positive Erfahrungen gemacht hat und deshalb positiv eingestellt ist, höchstwahrscheinlich von Homöopathie mehr profitieren als jemand, der die Therapie als «Hokuspokus » betrachtet.

In der Literatur existieren viele verschiedene Definitionen von Placebo und Placeboeffekt, die mitunter sehr differieren [7]. Versteht man unter einer Placebointervention eine medizinische Behandlung, die keine spezifische Wirksamkeit hat, sondern ausschliesslich durch Kontexteffekte wirken kann, so ist es wichtig, zu betonen, dass die Grösse des Placeboeffekts nicht einfach durch die Vorher-Nachher-Differenz bestimmt werden kann. In einer solchen Betrachtung gehen noch andere Effekte ein wie der natürliche Verlauf einer Erkrankung, die Regression zum Mittelwert², der Hawthorne-Effekt³, der Effekt der erwünschten Angaben des Patienten und anderes. Rein theoretisch lassen sich Placeboeffekte errechnen, wenn man eine mit einer Placebointervention behandelte Gruppe mit einer unbehandelten Kontrollgruppe vergleicht. Auch dies ist jedoch nur eine Annäherung, weil auch das ärztliche Gespräch zu Studienbeginn und die Follow-up-Untersuchungen der Patienten während einer Studie Kontexteffekte auslösen können. Diese Schwierigkeit könnte ein Grund dafür sein, dass Hróbjartsson und Gøtzsche in ihrer bekannten Cochrane-Review insgesamt keine klinisch bedeutsamen Placeboeffekte zeigen konnten [8]. In ihrer Metaanalyse verglichen sie alle von ihnen in der Literatur gefundenen randomisierten

² Die **Regression zum Mittelwert** ist ein Begriff der Statistik. Er beschreibt das Phänomen, dass bei zwei in irgendeiner Weise verbundenen Messungen, auf einen hohen Wert öfter ein weniger hoher Wert folgt. Wenn ein Symptom wie der Blutdruck Schwankungen unterliegt, so wird auf einen extrem hohen oder niedrigen Wert sehr wahrscheinlich ein Wert näher am Mittelwert folgen. Dies ist vor allem dort von Bedeutung, wo das Outcome-Kriterium gleichzeitig für den Einschluss in die Studie verantwortlich ist (z.B. Blutdruck über 160/100mmHg bei einer Studie zur Blutdrucksenkung).

³ Der **Hawthorne-Effekt** beschreibt ein Phänomen in Beobachtungsstudien. Versuchspersonen können ihr natürliches Verhalten ändern, wenn sie wissen, dass sie Teilnehmer an einer Untersuchung sind. Arbeiter arbeiten unter Beobachtung emsiger und Patienten können Veränderungen an sich feststellen, die sie ohne Nachfrage gar nicht bemerkt hätten.

Studien, bei denen neben einer Placebogruppe (oder Scheinbehandlung) eine unbehandelte Gruppe existierte. Nur für Schmerz fanden sich mögliche nutzbringende Effekte bei von Patienten berichteten Messwerten. Wird eine Studie jedoch speziell auf die Suche nach dem Einfluss von Kontextfaktoren ausgerichtet, so können mitunter deutliche Kontexteffekte gezeigt werden [9].

Placeboeffekte in der Praxis im Vergleich zur Forschung

Eine kürzlich publizierte Review fasst die Befragungen von Ärzten, anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen und Patienten zur Anwendung von Placebointerventionen in der Praxis zusammen [10]. Auch aus der Schweiz gibt es aktuelle Daten zu Einstellungen und Hintergründen der Anwendung von Placebointerventionen [11]. Fest steht, dass sie in der Praxis eingesetzt werden und dafür sehr unterschiedliche Intentionen und Begründungen angeführt werden. Dabei werden so genannte reine Placebos wie Zuckerpillen oder Kochsalzlösung seltener eingesetzt im Vergleich zu so genannten unreinen Placebos. Letztere sind Substanzen oder Verfahren mit bekannter spezifischer Wirksamkeit, die aber für die gegebene Indikation keine Rolle spielen dürfte. Beispielsweise haben Vitamine bei einem Vitaminmangel eine spezifische Wirksamkeit, bei Krebserkrankungen haben Studien jedoch keine Überlegenheit von Vitaminen gegenüber Placebovergleichsgruppen zeigen können. Somit können sie bei Krebserkrankungen rein theoretisch als unreine Placebos gelten, auch wenn praktisch tätigen Ärzten diese Bezeichnung nachvollziehbar missfällt.

Es stellt sich die Frage, ob die Summe der Placebo- oder Kontexteffekte in der Praxis grösser oder kleiner ausfällt als innerhalb von Studien, was relevant ist, wenn man Studienergebnisse für Entscheidungen in der Praxis heranziehen möchte. Die Begleitumstände der Behandlung sind in der klinischen Anwendung in der Regel etwas anders. Eine Cochrane-Review verglich bei verschiedenen Patientengruppen die Behandlung innerhalb von RCTs (*randomized controlled trials*) mit der Behandlung ausserhalb von RCTs. Im Durchschnitt waren die Ergebnisse der Patienten ähnlich [12], was darauf hinweist, dass auch die Summe der Kontexteffekte vergleichbar sein könnte. Theoretisch vorstellbar ist, dass die Patienten innerhalb von Studien erstens besonders zuvorkommend behandelt werden, denn man möchte keinen Patienten und damit wichtige Daten verlieren. Zweitens könnten ausführliche und wiederholte Begleituntersuchungen in Studien suggerieren, dass für die Patienten besonders viel getan wird. Auf der anderen Seite ist es vorstellbar, dass die Erklärungen zur Studie («Sie können jederzeit die Studie abbrechen...») und zur Therapie mit all ihren potentiellen Nebenwirkungen ausführlicher geschieht als in der Praxis (mündlich und schriftlich), was eventuell Noceboeffekte nach sich ziehen kann. Ausserdem könnten Patienten eine geringere Hoffnung in die Wirksamkeit einer Therapie haben, wenn sie innerhalb von Studien eine 50:50-Chance haben, nur ein Placebo zu erhalten. Hingegen könnte es

auch sein, dass Placeboeffekte in der Praxis etwas grösser ausfallen als in der Forschung, weil man in der Praxis die individuellen Patienteneinstellungen und -wünsche mehr berücksichtigt.

Abriss der ethischen Diskussion

Für Ärzte stellt sich die Frage, wie sie Placebo- oder Kontexteffekte bei ihren Patienten nutzen können [13]. Die Schaffung einer für den Patienten angenehmen Umgebung, seine Wertschätzung und professionelle Betreuung in der Arztpraxis empfiehlt sich nicht nur aus ethischen Gründen, sondern fördert auch die positive Einstellung des Patienten und kann damit Impulse für eher geeignet sind Begriffe wie Therapien mit bisher unbestätigter wissenschaftlicher Wirksamkeit oder ggf. auch komplementärmedizinische Verfahren (CAM). An dieser Stelle werden Anhänger komplementärmedizinischer Verfahren eventuell empört sein, dass hier Placebo und Komplementärmedizin sozusagen auf eine Stufe gestellt werden. Das ist verständlich, weil aus dem Kontext der RCT Placebos als Nulltherapie verstanden und die potentiellen Kontexteffekte kaum beachtet werden. Wenn man es realistisch betrachtet, so sind die Anteile der eventuell vorhandenen spezifischen Effekte von CAM-Verfahren an der klinischen Gesamtwirkung eher klein. Den bedeutenderen Anteil an der Gesamtwirkung machen Kontexteffekte aus [14]. Ansonsten würden diese Verfahren zur Schulmedizin zählen und nicht zur CAM.

Steht man diesen Ausführungen offen gegenüber und gibt den kontextbezogenen Effekten eine gewisse Wertschätzung, so stellt sich eine weitere Frage. Die ethische Beurteilung des Falls, bei dem der Arzt eine spezifische Wirksamkeit der Therapie bezweifelt, sie aber wegen der möglichen Kontexteffekte einsetzen möchte, ist nicht einfach. Prinzipiell kann man postulieren, dass sich ein Arzt dann richtig verhält, wenn er den Patienten angemessen informiert und in die Entscheidung zur Therapie einbezieht.

Wenn beispielsweise ein Arzt einem Patienten mit einer Kniekontusion nach einem Sturz ein homöopathisches Arnikapräparat anbietet und dazu sagt, er stehe zwar nicht ganz hinter dem theoretischen Konzept der Homöopathie, habe jedoch gesehen, dass viele Patienten sich in dieser Situation schneller beruhigen und die Schmerzen schneller abnehmen, so ist das nach Meinung der Autorin akzeptabel und glaubwürdig.

Skeptiker gegenüber dem Einsatz von Placebointerventionen entgegnen jedoch, dass durch den Einsatz unbestätigter Therapien falsche Vorstellungen über die gute Wirksamkeit oder fragwürdige Erklärungstheorien noch geschürt und verfestigt werden können und dazu noch unser Gesundheitsbudget belasten. Dazu möchte ich folgende Gegenargumentation anführen. Jeder Mensch schafft sich im Verlauf seines Lebens sein eigenes Glaubenssystem, womit nicht nur spirituelle Fragen gemeint sind, sondern auch Fragen wie «Was macht mich gesund?» oder «Welche Therapie finde ich überzeugend?» Für viele Therapien wie die Homöopathie, bestimmte Phytotherapeutika oder auch Akupunktur fehlt meist ein eindeutiger spezifischer Wirksamkeitsnachweis. Sie haben sich aber schon über weite Zeitspannen hinweg bis in die

Gegenwart bewahrt. Wahrscheinlich spielt das Bedürfnis des Menschen eine Rolle, nach einer Lösung für Probleme zu suchen und wo gesundheitliche Beschwerden sind, da greift der Mensch zu bekannten Ritualen. Diese therapeutischen Rituale machen insofern Sinn, als dass sie den Patienten wirklich nützen können. Ob deshalb die Kosten dafür von Krankenversicherungen übernommen werden müssen, ist eine andere Frage.

SAMW-Tagung

Im November 2009 fand in Zürich eine von der SAMW organisierte Tagung mit dem Titel «Wie es Euch gefällt? Placebointerventionen im ärztlichen Alltag» statt. Über 50 Wissenschaftler, interessierte Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Vertreter von Ethikkommissionen, der Pflege und Patientenorganisationen, Apotheker, Journalisten u.a. nahmen teil. Nach einer Einführung in die Thematik wurden die Ergebnisse von zwei durch die SAMW geförderten Studien im Kanton Zürich vorgestellt, bei denen Grundversorger und Patienten zu ihrer Meinung und Sichtweise zu Placebointerventionen befragt wurden [11], eine Studie noch nicht publiziert. Diese Ergebnisse wurden mit interessiertem Fachpublikum diskutiert, auch mit Blick auf die Wünschbarkeit entsprechender Richtlinien oder Empfehlungen.

Die Diskussionsergebnisse haben bestätigt, dass die Positionen von Ärzten (und anderen Fachleuten) in einzelnen Details recht unterschiedlich sind. Jedoch fand sich ein Konsens, dass orientierende ethische Empfehlungen zur Thematik sinnvoll sind, jedoch keinen Richtliniencharakter haben sollen. Es ist zu befürchten, dass allgemeingültige Handlungsanleitungen wegen der grossen Spannbreite von Placebointerventionen kaum formuliert werden können. Jeder Patient und jede Patientin muss immer individuell gesehen werden und bei der Suche nach der bestmöglichen Therapie müssen viele Details berücksichtigt werden. Das Aufzeigen von ethisch inakzeptablen Vorgehensweisen bzw. Grenzen des Placeboeinsatzes im Rahmen von Empfehlungen wäre hingegen hilfreich. Ebenso sollte die Bedeutung einer partnerschaftlichen Arzt-Patienten-Beziehung herausgestellt werden und Strategien, die verhindern können, dass Patienten enttäuscht werden.

In den Diskussionen fand der Vorschlag grosse Zustimmung, den Begriff «Placebointervention» eher als wissenschaftlichen Begriff für den Forschungskontext zu verwenden und den Begriff «kontextbasierte Therapie» für den Praxiskontext. Eine Herausforderung stellt die angemessene ärztliche Aufklärung von Patienten dar, denen man eine kontextbasierte Therapie vorschlägt.

Ausblick

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Schwarz-Weiss-Denken bei der Frage nach der Zulässigkeit von Placebointerventionen unangebracht ist. Es gibt für viele Gesundheitsstörungen gegenwärtig keine wissenschaftlich abgestützte Therapie und der

Sinn einer Komplementärbehandlung muss immer im Einzelfall erwogen werden. Die Thematik ist facettenreich und jeder Arzt sollte seine eigene Position suchen. Eine optimale Arzt-Patienten-Kommunikation kann wie dargelegt durchaus therapeutisch wirken, auch ohne den Anspruch, eine Psychotherapie zu sein. Selbst wenn Ärzte in ihrer Kommunikation schon sehr versiert sind, so können Kurse oder geeignete Lektüre [15] gute Impulse geben und nebenbei zu mehr Freude am Beruf beitragen. Die Beschäftigung mit der Placebothematik kann auch dahin führen, Patientenpräferenzen im medizinischen Alltag öfter zu erfragen und mehr zu berücksichtigen.

Im Artikel verwendete Abkürzungen

RCT – randomized controlled trial

CAM – complementary and alternative medicine

Dank

Ein herzlicher Dank geht an die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) für die Organisation der Tagung „Wie es Euch gefällt? Placebointerventionen im ärztlichen Alltag“, die am 18.11.2009 in Zürich stattfand. Die Autorin dankt Nikola Biller-Andorno und Markus Gnädinger für die kritische Durchsicht des Manuskriptes und Roberto Andorno für die französische Übersetzung.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Margrit Fässler
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Institut für Biomedizinische Ethik
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
CH-8032 Zürich

faessler@ethik.uzh.ch

Bibliographie

- 1 Zeller A, Estlinbaum T. [Placebo: an unappreciated factor in medicine]. Praxis (Bern 1994) 2002; 91: 1986-1991.
- 2 Linde K, Streng A, Jurgens S, et al. Acupuncture for patients with migraine: a randomized controlled trial. JAMA 2005; 293: 2118-2125.
- 3 Haake M, Muller HH, Schade-Brittinger C, et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. Arch Intern Med 2007; 167: 1892-1898.
- 4 Knüsel H. [Enhancing the therapeutic potential of the physician-patient-relationship]. Praxis (Bern 1994) 2006; 95: 533-539.
- 5 Amanzio M, Corazzini LL, Vase L, Benedetti F. A systematic review of adverse events in placebo groups of anti-migraine clinical trials. Pain 2009; 146: 261-269.
- 6 Finniss DG, Kaptchuk TJ, Miller F, Benedetti F. Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects. Lancet 2010; 375: 686-695.
- 7 White L, Tursky B, Schwartz GE, eds. Placebo: Theory, Research, and Mechanisms. The Guilford Press. 1985.
- 8 Hrobjartsson A, Gotzsche PC. Placebo interventions for all clinical conditions. Cochrane Database Syst Rev 2010: CD003974.
- 9 Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA, et al. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. BMJ 2008; 336: 999-1003.
- 10 Fässler M, Meissner K, Schneider A, Linde K. Frequency and circumstances of placebo use in clinical practice - a systematic review of empirical studies. BMC Med 2010; 8: 15.
- 11 Fässler M, Gnädinger M, Rosemann T, Biller-Andorno N. Use of placebo interventions among Swiss primary care providers. BMC Health Serv Res 2009; 9: 144.
- 12 Vist GE, Bryant D, Somerville L, Birmingham T, Oxman AD. Outcomes of patients who participate in randomized controlled trials compared to similar patients receiving similar interventions who do not participate. Cochrane Database Syst Rev 2008: MR000009.
- 13 Miller FG, Colloca L. The legitimacy of placebo treatments in clinical practice: evidence and ethics. Am J Bioeth 2009; 9: 39-47.
- 14 Walach H, Jonas WB. Placebo research: the evidence base for harnessing self-healing capacities. J Altern Complement Med 2004; 10 Suppl 1: S103-112.
- 15 Schweickhardt A, Fritzsche K, Geigges W, eds. Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele für Klinik und Praxis. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. 2009.

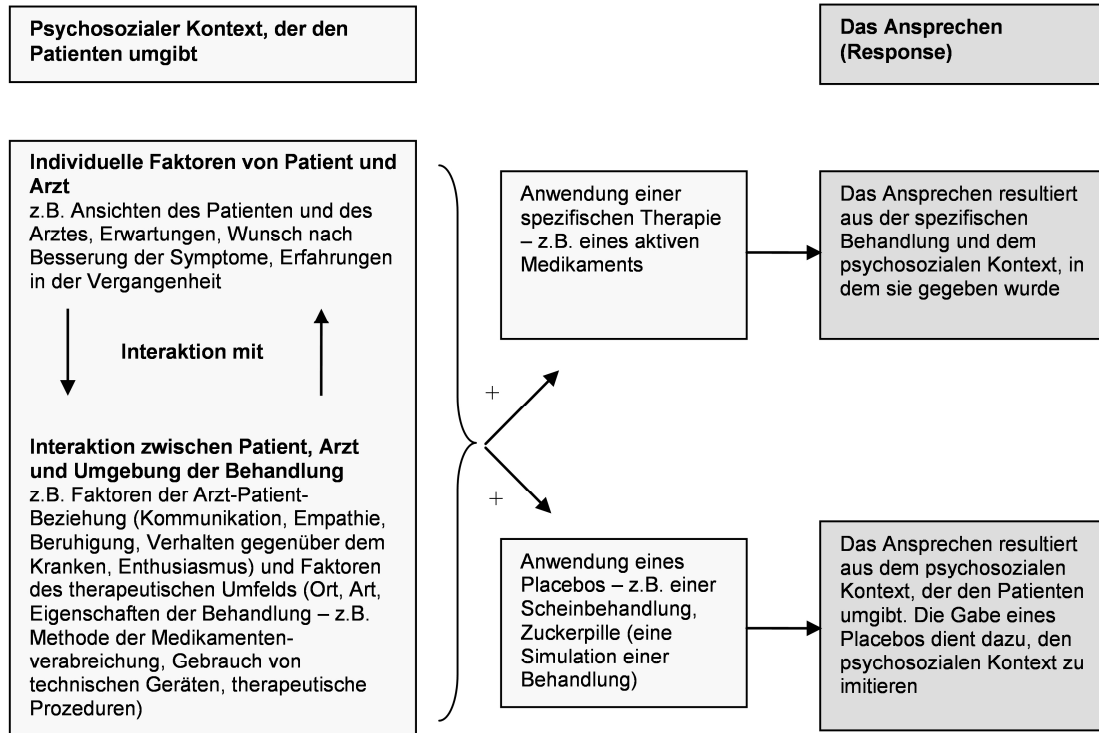


Abb. 1: Beitrag des psychosozialen Kontexts, der den Patienten umgibt (oder Placebokomponente einer bestimmten Behandlung) zum Gesamteffekt (nach Finniss et al.). Abdruck der deutschen Version mit freundlicher Genehmigung von Elsevier.